

保健所デイケアを継続する理由と今後の課題 : 全国横断調査結果におけるデイケア担当者の意見の 分析 (研究報告)

著者	植村 直子, 畑下 博世, 山田 全啓, 藤井 広美
雑誌名	滋賀医科大学看護学ジャーナル
巻	9
号	1
ページ	18-23
発行年	2011-03-15
URL	http://hdl.handle.net/10422/775

研究報告

保健所デイケアを継続する理由と今後の課題

—全国横断調査結果におけるデイケア担当者の意見の分析—

植村直子¹，畑下博世¹，山田全啓²，藤井広美¹

¹ 滋賀医科大学医学部看護学科地域生活看護学講座，² 奈良県郡山保健所

要旨

本稿では、2008 年度の「デイケアに関する実態調査結果」のうち、デイケアを実施していた 128 保健所（県型 68 施設・市型 60 施設）が自由記述回答した、「デイケアを継続する理由と課題」について分析した。自由記述のフレーズからグループ化を行った結果、県型保健所 6 カテゴリー、市型保健所 7 カテゴリーが抽出された。県型・市型に共通する内容は、【社会資源不足によるデイケア継続の必要性】、【デイケア長期利用者への支援の必要性】、【社会資源充実によるデイケア必要性の検討】、【新たな対象へのデイケアの必要性】、の 4 カテゴリーであった。異なる内容は、県型保健所では【他施設のデイケア・自主グループの支援】、【関係機関との役割分担と支援システムの構築】、の 2 カテゴリー、市型保健所では、【デイケアと担当保健師による支援の必要性】、【利用者の目標と評価の必要性】、【他機関・関係部署との役割分担の必要性】、の 3 カテゴリーであった。以上の結果より、管内の社会資源状況や、新たな課題への取り組みの必要性等を踏まえて、今後の保健所デイケアの方向性を検討している状況が明らかとなった。また、関係機関と連携し、地域ケアシステムを構築していくことが今後の課題として見出された。

キーワード：保健所、精神障害者、デイケア、障害者自立支援法

I はじめに

保健所デイケアは、精神障害者の「居場所づくり」や「仲間づくり」、「生活体験の拡大」を目的として、1975 年に社会復帰相談指導事業として事業化され、利用者への個別的な支援を行ってきた。さらに、共同作業所を始めとする多様な社会復帰施設の拡充の契機となり、地域の社会資源の充実に大きく影響を与えた¹⁾。この結果、保健所デイケアの開始から 30 年以上が経過した現在では、保健所以外のデイケア実施施設や共同作業所等の社会資源が充実してきた。また、この間精神障害者を取り巻く法律が整備され、2005 年には障害者自立支援法が成立したことに伴い、精神障害者への身近なサービスは、市町村が責任を持って一元的にサービスを提供する等の枠組みが規定された²⁾。これに伴い、保健所が担うべき精神保健福祉活動が見直され、長年に渡り継続されてきた保健所デイケアも、今後の継続の必要性の有無や担うべき役割について検討された結果、終了しているところもある。

このような背景を踏まえ、著者らは 2008 年度に全国のすべての保健所 517 施設を対象に、デイケアに関する実態調査を実施した。その結果、回答があった 411 施設中、デイケア実施割合は全体

では 128 施設（31.1%）となっており、障害者自立支援法施行以降にデイケアを終了した保健所が多いが、一方で何らかの理由で継続している保健所もあることが明らかとなった³⁾。

そこで本稿では、調査時点でデイケアを実施していると回答した 128 保健所のデイケア担当者が、保健所デイケアを継続する理由と今後の課題について、どのように考えているかについて分析することを目的とした。

II 研究方法

1. 調査方法

2008 年度の調査では、全国すべての保健所 517 施設に対し、郵送質問紙調査を実施し、デイケア担当者に回答を求めた。質問紙は、公衆衛生に従事する医師、保健師を含めた研究者間 5 名で検討し、作成した。調査期間は、2008 年 10 月から 2009 年 1 月とし、2008 年 11 月末時点で返信がなかった保健所については、再度協力依頼文を送付した。回収率は 517 施設中 411 施設（79.5%）であり、回答が得られた 411 施設中デイケア実施割合は 128 施設（31.1%）であった。本稿では、デイケアを実施していると回答した 128 施設のデイケア担当者が、追加質問項目「今後の保健所デイケア継続の必要性と理由、および今後の課題」に

ついて回答した、自由記述部分を分析対象とした。

2. 分析方法

質問項目「保健所デイケア継続の必要性と理由」、「デイケアに関する今後の課題」について、回答された自由記述を一覧表にし、一覧表のフレーズからラベルを作成した。次にラベルの意味の共通するものをグループ化し、サブカテゴリーとし、さらに意味の共通するものをグループ化し、カテゴリーとした。

なお、128施設の保健所区分別内訳が、県型保健所（都道府県）68施設、市型保健所（政令指定都市・政令市・中核市・特別区）60施設であることから、県型保健所と、市型保健所に分け、分析した。この理由は、市型保健所では、都道府県と市町村の業務の両方を担っていることから、県型保健所と市型保健所では、デイケア継続の必要性と理由、今後の課題についての認識も違っていることが考えられたためである。

3. 倫理的配慮

調査内容並びに調査方法、個人情報取り扱いについて、滋賀医科大学倫理委員会の審査・承認を得た。また、調査実施にあたり、全国保健所長会から調査協力の承諾を得た。

Ⅲ 結果

1. 県型保健所

県型保健所がデイケアを継続する理由と課題は、16のサブカテゴリーから6のカテゴリー【Ⅰ. 社会資源不足によるデイケア継続の必要性】【Ⅱ. デイケア長期利用者への支援の必要性】【Ⅲ. 社会資源充実によるデイケア必要性の検討】【Ⅳ. 新たな対象へのデイケアの必要性】【Ⅴ. 他施設のデイケア・自主グループの支援】【Ⅵ. 関係機関との役割分担と支援システムの構築】が抽出された（表1）。以下、カテゴリーを【Ⅰ】、サブカテゴリーを◇で示す。なお、「」はラベルの内容を示す。

1) 【社会資源不足によるデイケア継続の必要性】

このカテゴリーは、2つのサブカテゴリーで構成された。〈1. デイケア実施機関の不足〉では、「地域でデイケアが充実されるまでは継続が必要である」や、「管内では保健所デイケアしかない」といったラベルが含まれた。また、〈2. 他の社会資源の不足〉では、「他の社会復帰施設が少ない」や、「社会資源の地域格差がある」といったラベルが含まれた。

2) 【デイケア長期利用者への支援の必要性】

このカテゴリーは、2つのサブカテゴリーで構

成された。〈3. 長期利用者の居場所の確保〉では、「長期利用者の多くは高齢化が進んでいる」や、「長年、保健所を居場所としている利用者へ支援」といったラベルが含まれた。また、〈4. 他のデイケアになじめない人への支援〉では、「病院デイケアになじめない人への支援」や、「経済的な理由で他のデイケアに通えない人への支援」といったラベルが含まれた。

3) 【社会資源充実によるデイケア必要性の検討】

このカテゴリーは、3つのサブカテゴリーで構成された。〈5. 社会資源の増加〉では、「社会資源が増加したので、統合失調症中心のデイケアは終了予定」や、「作業所等の居場所が確保されている」といったラベルが含まれた。次に、〈6. 他施設デイケアの充実〉では、「地域活動支援センターなどの施設が充実してきた」、「病院デイケアや地域生活支援センターデイケアに移行できる」といったラベルが含まれた。また、〈7. 利用者減少によるデイケア継続の検討〉では、「社会資源の充実による保健所デイケア利用者の減少」や、「利用者減少により、保健所デイケアの位置づけが不明」といったラベルが含まれた。

4) 【新たな対象へのデイケアの必要性】

このカテゴリーは、3つのサブカテゴリーで構成された。〈8. 発達障害・高次機能障害対象デイケアへの展開〉では、「高次機能障害など、コミュニケーションのしづらさを持つ人への支援が必要」や、「発達障害など、他のデイケアでトラブルがある方への支援が必要」といったラベルが含まれた。次に、〈9. ひきこもり・アディクション対象デイケアへの展開〉では、「ひきこもりなど新たな課題への着手が必要」、「アディクションの人を対象としたデイケアが必要」といったラベルが含まれた。また、〈10. パーソナリティ障害など困難事例への支援〉では、「他の社会資源で対応できない困難事例を中心に支援が必要」、「パーソナリティ障害などの方の保健所デイケア利用」といったラベルが含まれた。

5) 【他施設のデイケア・自主グループの支援】

このカテゴリーは、3つのサブカテゴリーで構成された。〈11. 市町村デイケア実施の支援〉では、「統合失調症を対象としたデイケアは市町村に移行できるよう調整が必要」、「市町村が力量アップできるような支援が必要」といったラベルが含まれた。次に、〈12. 地域活動支援センターデイケアの支援〉では、「地域活動支援センターの活動に地域格差がある」や、「地域活動支援センター

の活動が充実すれば、保健所デイケアは終了する」といったラベルが含まれた。また、〈13. デイケアの自主グループ化支援〉では、「保健所デイケアは自主グループ化したい」や、「ボランティアに利用者が依存的になっているのが課題」といったラベルが含まれた。

6) 【関係機関との役割分担と支援システムの構築】

このカテゴリーは、3つのサブカテゴリーで構成された。〈14. 関係機関との役割分担の必要性〉では、「保健所は、管内のシステムを確立するのが役割」、「自立支援法に基づき精神障害者対象施設以外でも受け入れてもらえるよう調整が必要」、といったラベルが含まれた。次に、〈15. 公的デイケアの保障〉では、「公的にもデイケアを保障できるよう役割分担が必要」、「病院デイケアと保健所デイケアの連携や役割分担できると良い」といったラベルが含まれた。また、〈16. 利用者の選択肢の充実〉では、「利用者に合った場が選択できるよう、保健所デイケアも継続が必要」、「利用者が選択できる施設が複数あるのが望ましい」といったラベルが含まれた。

2. 市型保健所

市型保健所がデイケアを継続する理由と課題は、15のサブカテゴリーから7のカテゴリー【Ⅰ. 社会資源不足によるデイケア継続の必要性】【Ⅱ. デイケア長期利用者への支援の必要性】【Ⅲ. 社会資源充実によるデイケア必要性の検討】【Ⅳ. 新たな対象へのデイケアの必要性】【Ⅴ. デイケアと担当保健師による支援の必要性】【Ⅵ. 利用者の目標と評価の必要性】【Ⅶ. 他機関・関係部署との役割分担の必要性】が抽出された(表2)。以下、カテゴリーを【】、サブカテゴリーを〈〉で示す。なお、「」はラベルの内容を示す。

1) 【社会資源不足によるデイケア継続の必要性】

このカテゴリーは、2つのサブカテゴリーで構成された。〈1. デイケアを実施している病院の不足〉では、「地域にデイケアを実施する病院がない」、「病院デイケアが少なく遠方である」といったラベルが含まれた。また、〈2. 地域活動支援センターの不足〉では、「地域活動支援センターがまだ少ない」、「地域活動支援センターなど通える場が少ない」といったラベルが含まれた。

2) 【デイケア長期利用者への支援の必要性】

このカテゴリーでは、2つのサブカテゴリーで構成された。〈3. 高齢化した長期利用者の居場所の確保〉では、「長期利用者が高齢化しており、

他機関での受け入れが難しい」、「長期利用者を他機関につなぐ連携に課題が残る」といったラベルが含まれた。また、〈4. 他のデイケアになじめない人への支援〉では、「閉じこもりがちになる人の社会との関わりとしてデイケアが必要」、「他機関のデイケアになじめない方の支援」といったラベルが含まれた。

3) 【社会資源充実によるデイケア必要性の検討】

このカテゴリーは、2つのサブカテゴリーで構成された。〈5. 新規利用者の減少〉では、「新規利用者が少ない」、「デイケア利用者が少なく継続を検討中である」といったラベルが含まれた。また、〈6. 社会資源の充実とデイケア継続の検討〉では、「社会資源が充実する中で、デイケアのあり方の検討が必要」、「障害者自立支援法による福祉サービスの充実状況を見ながら、デイケアを検討する」といったラベルが含まれた。

4) 【新たな対象へのデイケアの必要性】

このカテゴリーは、3つのサブカテゴリーで構成された。〈7. うつ病の復職支援としてのデイケアの展開〉では、「うつ病の復職支援として行政が補う必要がある」、「うつ病の人の居場所や就労支援としてデイケアを継続している」といったラベルが含まれた。次に、〈8. 広汎性発達障害・高次機能障害者対象デイケアの展開〉では、「広汎性発達障害を対象としたデイケアを実施している」、「発達障害者の支援方法が課題」といったラベルが含まれた。また、〈9. ひきこもり、パーソナリティ障害など困難事例への支援〉では、「対象者を見直し、ひきこもり支援のデイケアを実施している」、「パーソナリティ障害の人の居場所や就労支援」といったラベルが含まれた。

5) 【デイケアと担当保健師による支援の必要性】

このカテゴリーでは、2つのサブカテゴリーが含まれた。〈10. 他施設へのステップとしてのデイケア継続〉では、「デイケアは他機関につなげるための見極めの場」、「デイケアは他の機関につながるまでの中間点」といったラベルが含まれた。また、〈11. 担当保健師とデイケアによる支援の必要性〉では、「地区担当保健師と本人・家族・関係機関が関わりながら支援できる」、「地区担当保健師と連携しながら支援できるメリットがある」といったラベルが含まれた。

6) 【利用者の目標と評価の必要性】

このカテゴリーは、2つのサブカテゴリーで構成された。〈12. 利用者の目標と評価の必要性〉で

は、「利用者の目標・評価が課題」、「個別評価の検討が必要」といったラベルが含まれた。また、〈13. デイケアの自主グループ化支援〉では、「デイケアを自主グループ化し、地域との交流事業を実施している」、「自主グループ化することを検討中である」といったラベルが含まれた。

7) 【他機関・関係部署との役割分担の必要性】

このカテゴリーは、2つのサブカテゴリーで構成された。〈14. マンパワーの不足によるデイケア継続の困難〉では、「自立支援法による業務が膨大で、デイケア実施体制確保が困難」、「ひきこもり、パーソナリティ障害などを対象としたデイケアが必要だが、マンパワー不足」といったラベルが含まれた。また、〈15. 他機関・関係部署との役割分担の必要性〉では、「他機関との役割が明確でなく検討中」、「他機関との連携・フォロー体制が整っていない」といったラベルが含まれた。

IV. 考察

1. 県型保健所と市型保健所に共通する理由と課題

保健所デイケアを継続する理由と課題について分析した結果、県型保健所では6カテゴリー、市型保健所では7カテゴリーが抽出された。このうち、県型保健所と市型保健所に共通する内容として、【社会資源不足によるデイケア継続の必要性】、【デイケア長期利用者への支援の必要性】、【社会資源充実によるデイケア必要性の検討】、【新たな対象へのデイケアの必要性】、の4カテゴリーが抽出された。

まず、【社会資源不足によるデイケア継続の必要性】では、管内の社会資源が未だ不足しており、現状においては、保健所デイケアの継続が必要であることがあげられた。障害者自立支援法施行前の保健所管内の精神保健医療福祉資源状況についての調査結果⁴⁾では、県型・市型ともに約半数の保健所管内に、小規模作業所やグループホーム、地域生活支援センターがあるものの、地方では面積当たりの施設数が少なく、気軽に施設を利用することができない可能性があることが報告されている。現在は障害者自立支援法施行前に比べ、社会資源が充実してきていると思われるものの、保健所デイケアの継続理由として、社会資源の不足があげられていることから、精神障害者が利用できる社会復帰施設は、地域によっては未だ充実していない状況にあることが考えられた。また、【デイケア長期利用者への支援の必要性】では、長期間保健所デイケアに参加している利用者が、高齢となり、他の社会復帰施設に移行することが難しい状況があげられた。このことは、前述の社

会資源の不足により、保健所デイケア利用者が、他に通う社会復帰施設が見つからない状況にあったか、それぞれのニーズを満たす社会資源がないと理解しているために、他の社会資源を利用することを避けている⁵⁾ことが考えられる。このような高齢化した長期利用者に対して、どのように支援していくかが、課題となっている状況が見出された。

しかし、一方では、【社会資源充実によるデイケア必要性の検討】というように、管内の社会資源が充実してきたと捉え、保健所デイケアのあり方を検討している状況もあげられた。従来の保健所デイケアは統合失調症の利用者が中心であったが、病院のデイケアや共同作業所など他の社会復帰施設の選択肢が増えてきた地域では、保健所デイケア利用者数が減少している。しかし、発達障害や高次機能障害など、コミュニケーションの取りづらさから、病院のデイケアや共同作業所での受け入れが困難である場合、保健所のデイケアで支援している利用者も存在している。このような状況から、保健所デイケアの対象を見直し、発達障害や高次機能障害、ひきこもりやうつ病など、

【新たな対象へのデイケアの必要性】を考え、保健所デイケアの内容を検討していることがあげられた。このうち、少数ではあるが、発達障害やひきこもり、うつ病を対象としたデイケアへ展開している保健所デイケアもある⁶⁾ことから、今後、新たな対象者へ向けてデイケアを展開する保健所も増えてくるのではないかと考えられた。

2. 県型保健所と市型保健所で異なる理由と課題

県型保健所の6カテゴリー、市型保健所の7カテゴリーにおいて、異なる内容として、県型保健所では【他施設のデイケア・自主グループの支援】、【関係機関との役割分担と支援システムの構築】の2カテゴリーが抽出され、市型保健所では、【デイケアと担当保健師による支援の必要性】、【利用者の目標と評価の必要性】、【他機関・関係部署との役割分担の必要性】の3カテゴリーが抽出された。

まず、県型保健所の【他施設のデイケア・自主グループの支援】では、障害者自立支援法に基づき、市町村が精神障害者への身近なサービスを担い、保健所は市町村の支援を行うことが役割であると考えていることがあげられた。現状では、社会資源の不足を補うために保健所デイケアを継続しつつ、将来的には管内の各市町村がデイケアを実施していけるよう技術的支援を行っていくことを課題として捉えており、保健所と市町村の連携

が不可欠であることが考えられた。また、市町村デイケアの支援だけではなく、【関係機関との役割分担と支援システムの構築】が必要と捉えており、管内の病院や他の社会復帰施設と協力し、精神障害者を支援する地域システムを構築していくことが、保健所が担うべき役割であり、課題となっていることが考えられた。現在、精神障害者への支援は「入院医療中心から地域生活中心へ」という大きな転換期にあり⁷⁾、今後、地域システム構築に向けた保健所のコーディネート機能がより強化されていくだろう。

一方、市型保健所では、デイケアを継続する理由として、【デイケアと担当保健師による支援の必要性】があげられたが、これは、市型保健所は都道府県と市町村の両方の機能を担っており、精神障害者への身近なサービスの提供者でもあることが背景として考えられた。これまで保健所デイケアは、精神障害者にとって社会復帰の第一歩として利用されてきたが、デイケア参加に至るまでの間や、デイケアに参加している期間、保健師による家族を含めた個別ケアと連動して実施されてきた⁸⁾。保健師はデイケアを通じて、利用者のニーズを見極め、利用者が他の社会復帰施設へ移行できるように支援を行っており、市型保健所では、精神障害者への身近な支援のひとつとして、今後もデイケアを継続していく意向が見られた。そして、デイケアを継続していくうえでの課題として、【利用者の目標と評価の必要性】があげられた。これは、前述の通り、保健所デイケアに長期間参加している利用者がおり、他の社会復帰施設につながっていない場合もあることから、保健所デイケア利用者の目標や評価を適切に行い、支援を行っていくことが必要だと捉えていることが考えられた。しかし、市型保健所では、自立支援法施行により業務が増加しており、デイケアを実施するだけのマンパワーが不足している状況も見られ、デイケアを継続することが困難であると考えている場合もみられた。障害者自立支援法施行以降、市町村では自立支援協議会等を活用し、相談支援体制の強化に向けての検討が行われている⁹⁾が、市型保健所においても、【他機関・関係部署との役割分担の必要性】が課題としてあげられており、今後管内の病院や地域活動支援センターなどと連携を強化し、役割分担や支援体制を整えていくことが必要であろう。

V. おわりに

本稿では、2006 年の障害者自立支援法施行後も、デイケアを実施している 128 保健所を対象に、

デイケア継続理由と課題について分析した結果、管内の社会資源状況や、新たな課題への取り組みの必要性等を踏まえて、今後の保健所デイケアの方向性を検討している状況が明らかとなった。また、関係機関と連携し、地域ケアシステムを構築していくことが今後の課題として見出された。

謝辞

本稿は、厚生労働省平成 20 年度障害者保健福祉推進事業（障害者自立支援調査研究プロジェクト 代表畑下博世）により実施した内容の一部である。栃木県保健福祉部 加藤典子様、厚生労働省 社会・援護局 障害保健福祉部 精神・障害福祉課 障害保健専門官 吉川隆博様、奈良県郡山保健所有埜みや子様、山下典子様、ご協力いただいた全国の保健所の皆様方に感謝申し上げます。

引用文献

- 1) 鈴木慶子, 小川一枝, 松島郁子, 他. 保健所デイケアの果たしてきた役割と今後の課題. 東京都保健医療学会誌 2003;107:20-21.
- 2) 厚生統計協会: 国民衛生の動向57(9). 113, 2010.
- 3) 山田全啓, 植村直子, 佐伯圭吾, 他. 全国保健所デイケア等業務に関する実態調査. 平成 20 年度障害者保健福祉推進事業（障害者自立支援調査研究プロジェクト 代表 畑下博世）「障害者自立支援法を踏まえた保健所、精神保健福祉センターの役割と機能の検討及び連携システムの構築」研究報告書. 4-18, 2009.
- 4) 辻雅善, 張瑩, 角田正史, 他. 保健所管内における精神保健医療福祉資源についての全国調査. 目白大学短期大学部研究紀要, 55-66, 2008.
- 5) 四本かやの. デイケア長期利用者における長期利用の背景とその対応について. 神戸大学医学部保健学科紀要 19, 75-99, 2003.
- 6) 山田全啓, 植村直子, 佐伯圭吾, 他. 全国保健所デイケア等業務に関する実態調査. 平成 20 年度障害者保健福祉推進事業（障害者自立支援調査研究プロジェクト 代表 畑下博世）「障害者自立支援法を踏まえた保健所、精神保健福祉センターの役割と機能の検討及び連携システムの構築」研究報告書. 34-49, 2009.
- 7) 看護協会出版会: 新版保健師業務要覧第2版. 443, 2008.
- 8) 鈴木慶子, 小川一枝, 松島郁子, 他. 保健所デイケアの果たしてきた役割と今後の課題. 東京都保健医療学会誌 2003;107:20-21.
- 9) 看護協会出版会: 新版保健師業務要覧第2版. 443, 2008.

表1．県型保健所：デイケア継続理由と課題

カテゴリー	サブカテゴリー
Ⅰ．社会資源不足によるデイケア継続の必要性	1. デイケア実施機関の不足
	2. 他の社会資源の不足
Ⅱ．デイケア長期利用者への支援の必要性	3. 長期利用者の居場所の確保
	4. 他のデイケアになじめない人の支援
Ⅲ．社会資源充実によるデイケア必要性の検討	5. 社会資源の増加
	6. 他施設デイケアの充実
	7. 利用者減少によるデイケア継続の検討
Ⅳ．新たな対象へのデイケアの必要性	8. 発達障害・高次機能障害対象デイケアへの展開
	9. ひきこもり・アディクション対象デイケアへの展開
	10. パーソナリティ障害など困難事例への支援
Ⅴ．他施設のデイケア・自主グループの支援	11. 市町村デイケア実施の支援
	12. 地域活動支援センターデイケアの支援
	13. デイケアの自主グループ化支援
Ⅵ．関係機関との役割分担と支援システムの構築	14. 関係機関との役割分担の必要性
	15. 公的デイケアの保障
	16. 利用者の選択肢の充実

表2．市型保健所：デイケア継続理由と課題

カテゴリー	サブカテゴリー
Ⅰ．社会資源不足によるデイケア継続の必要性	1. デイケアを実施している病院の不足
	2. 地域活動支援センターの不足
Ⅱ．デイケア長期利用者への支援の必要性	3. 高齢化した長期利用者の居場所の確保
	4. 他のデイケアになじめない人への支援
Ⅲ．社会資源充実によるデイケア必要性の検討	5. 新規利用者の減少
	6. 社会資源の充実とデイケア継続の検討
Ⅳ．新たな対象へのデイケアの必要性	7. うつ病の復職支援としてのデイケアの展開
	8. 広汎性発達障害・高次機能障害対象デイケアの展開
	9. ひきこもり、パーソナリティ障害など困難事例への支援
Ⅴ．デイケアと担当保健師による支援の必要性	10. 他施設へのステップとしてのデイケア継続
	11. 担当保健師とデイケアによる支援の必要性
Ⅵ．利用者の目標と評価の必要性	12. 利用者の目標と評価の必要性
	13. デイケアの自主グループ化支援
Ⅶ．他機関・関係部署との役割分担の必要性	14. マンパワー不足によるデイケア継続の困難
	15. 他機関・関係部署との役割分担の必要性